

Mange psykisk syge kan få fodfæste på arbejdsmarkedet igen



Nye metoder til kombineret rehabilitering og
jobskabelse giver høj succesrate for en relativ
beskeden investering



Videnscenter for
Socialpsykiatri

NOTAT 2010

NOTAT 2010

Mange psykisk syge kan få fodfæste på arbejdsmarkedet igen

Udarbejdet af Videnscenter for Socialpsykiatri
September 2010

Layout: Proremus

ISBN: 978-87-90964-25-2

Foto:

Forside: Istockphoto.com, Gallojob (fotograf Søren Holm), Proremus (fotograf Morten Holmboe), SoSu-skolen i Århus (fotograf Søren Holm), Kantinen Lokalpsykiatri Nord i Århus (Fotograf Søren Holm)

Side 2: Gallojob (fotograf Søren Holm)

Side 4: Proremus (fotograf Morten Holmboe), Café Kaffegal (fotograf Sabine Svendsen), Kantine Lokalpsykiatri Nord i Århus (fotograf Søren Holm)

Side 6: Istockphoto.com, Gallojob (fotograf Søren Holm),

Side 9: Istockphoto.com

Side 12: Kantine Lokalpsykiatri Nord i Århus (fotograf Søren Holm)



Videnscenter for Socialpsykiatri
Studiestræde 19, 2
1455 København K
Tlf.: 3393 4452
visp@socialpsykiatri.dk
www.socialpsykiatri.dk

Notatet kan downloades på www.socialpsykiatri.dk

Nye metoder til kombineret rehabilitering og jobskabelse giver høj succesrate for en relativ beskedent investering



Mange psykisk syge kan få fodfæste på arbejdsmarkedet igen

Indledning

Det er muligt at vende strømmen væk fra arbejdsmarkedet, så mange mennesker igen vinder fodfæste på arbejdsmarkedet efter alvorlig psykisk sygdom.

Det er konklusionen fra Videnscenter for Socialpsykiatri, som i nærværende notat sammenfatter og perspektiverer resultaterne af to vellykkede danske jobskabelses- og rehabiliteringsprojekter. De er begge målrettet mennesker, som på grund af psykisk sygdom har befundet sig uden for eller på kanten af arbejdsmarkedet.

Resultaterne peger entydigt på, at en relativ begrænset indsats og investering kan give store afkast, både samfundsøkonomisk og i forhold til at afbøde de sociale og menneskelige omkostninger for psykisk syge borgere. Det er derfor anbefalingen fra Videnscenter for Socialpsykiatri, at lignende tiltag implementeres overalt i tæt samarbejde mellem socialcentre, jobcentre samt social- og hospitalspsykiatrien.

De to projekter er:

MB-projektet (MB står for Medarbejder med Brugererfaring)

Målet med projektet var at udvikle og afprøve en model og metode til jobskabelse og rehabilitering af personer, som på et tidspunkt har fået en alvorlig psykiatrisk diagnose og samtidig har en relevant uddannelse for ansættelse i psykiatrien og socialpsykiatrien. Projektet havde umiddelbart en høj succesrate, idet ca. 75 % af de 109 deltagere fuldførte projektet og opnåede faglig relevant beskæftigelse i socialpsykiatrien eller psykiatrien via projektet. En større opfølgingsundersøgelse blandt de der fuldførte, har netop vist, at effekten ser ud til at være langtidsholdbar: Over $\frac{3}{4}$ af de MB'ere, der valgte at deltage i undersøgelsen, var fortsat i arbejde 2-3 år efter projektafslutningen. De beskæftigede er bl.a. sygeplejersker, pædagoger og socialpædagoger, sosu-medarbejdere, fysioterapeuter og socialrådgivere.

OPH-projektet (OPH står for Op På Hesten)

Målet var som med MB-projektet at udvikle og afprøve modellen og metoden til jobplacering og rehabilitering af mennesker efter alvorlig psykisk sygdom. Målgruppen var dog langt bredere, idet den var defineret som primært yngre sindslidende. Der var ingen krav til deltagernes uddannelsesmæssige forudsætninger, og jobplaceringsmålet var hele arbejdsmarkedet. Projektet er gennemført med tre hold med i alt 72 deltagere. 53 deltagere fuldførte, og af dem er 37 fortsat i beskæftigelse, 8 under uddannelse, mens 8 er på førtidspension. Jobbene er primært ufaglærte, idet kun 30 % af deltagerne havde uddannelse ud over folkeskolen. Flere er dog i gang med lærlingeuddannelser, og en enkelt har fuldført en afbrudt videregående uddannelse.

Selv om projekterne er meget forskellige, har projektmodellerne store lighedspunkter.

Kernen i begge projekter var en kombination af efteruddannelse og arbejdspraktik. Desuden indgik psykiatrisk behandling efter behov, og der blev arbejdet på at skabe tætte samarbejder mellem jobcenter, socialcenter og psykiatrien til gavn for den enkelte. Endelig blev der arbejdet på individuel opfølgning, på at få deltagerne til at danne netværk og på at give praktik- og arbejdssteder medejerskab til projektet.

Et centralt element i begge projekter er, at der arbejdes ud fra en tilgang med individuel placering og støtte (Individual Placement and Support, IPS), som er ved at vinde stor international udbredelse på basis af meget positive resultater.

IPS-tankegangen vender forenklet udtrykt den traditionelle jobtræning på hovedet. Traditionel jobtræning rummer ofte langvarig og grundig undervisning/jobtræning, ofte uden helt specifikke mål, som forberedelse til en praktik og senere placering i job. I IPS-modellen sker tingene hurtigt og målrettet, så deltageren hurtigt kommer i arbejde ude på arbejdspladsen og så efterfølgende får den supplerende uddannelse, der måtte være behov for.

Udgangspunktet for IPS er også, at tilknytning til arbejdsmarkedet er et ønske hos langt hovedparten af mennesker med sindslidelser, også dem med alvorlige sindslidelser. På trods af dette ønske viser statistikker, at færre end 10 % er i arbejde selv inden for den seneste periode med højkonjunktur. (kilde: MB-opfølgningsundersøgelsen). Meget tyder på, at erfaringerne fra MB- og OPH-projekterne kan hjælpe med at bryde dette mønster.



Psykisk sygdom: En stor belastning for den enkelte og for samfundet

Set i arbejdsmarkedsperspektiv har der over årene været et meget dominerende fokus på somatiske sygdomme, mens der først de senere år er sat mere fokus på de samfundsøkonomiske, sociale og menneskelige omkostninger ved psykisk sygdom, som er blevet folkesygdomme.

Der er således ikke udført ret meget forskning på hele det omfattende område, hvor psykisk sygdom og arbejdsmarkedet er i berøring. MB- og OPH-projekterne er pionerprojekter i forhold til rehabilitering og jobskabelse efter psykisk sygdom.

En lang række faktorer peger på, at der er behov for en øget indsats inden for rehabilitering og jobskabelse på dette område.

Der findes ingen præcise tal for antallet af danskere, der lider af en psykisk sygdom. Sundhedsstyrelsen anslår, at hver femte dansker på et eller andet tidspunkt i deres liv får en depression. Statens Institut for Folkesundhed anslår, at 20 % af befolkningen i løbet af et år får symptomer svarende til kriterierne for en eller flere psykiske sygdomme – svarende til 700.000- 800.000 voksne danskere pr. år. I debatindlægget "Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet" (marts 2009), udarbejdet af Danske Regioner, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening og Danske Psykiatere og Børne- og ungdomspsykiateres Organisation, DPBO, bekræftes ovenstående skøn. Samtidig anslås det, at psykiske sygdomme som minimum koster mere end 30 mia. kroner om året i Danmark. Oveni kommer indirekte udgifter samt udgiften til sygedagpenge og førtidspensioner.

Bedre medicin, terapi og social behandling

De seneste årtier har betydet store fremskridt i de mulige behandlingstilbud til psykisk syge. Medicinsk har især de genetiske og bioteknologiske landevindinger skabt nye og bedre medikamenter, så flere psykiske sygdomme kan behandles effektivt, mere målrettet og med færre bivirkninger. Terapeutisk er især de kognitive terapeutiske metoder blevet udviklet og forbedret, og for den sociale behandling gælder, at en stor del af socialpsykiatrien og de socialpsykiatriske metoder er skabt inden for de seneste to årtier.

Resultatet er, at det i dag er muligt at yde effektiv hjælp til en større del af de psykisk syge, hvilket bl.a. er baggrunden for, at mange gennemgår en vellykket recovery og når et funktionsniveau, som gør det realistisk at arbejde på en permanent tilknytning til arbejdsmarkedet.

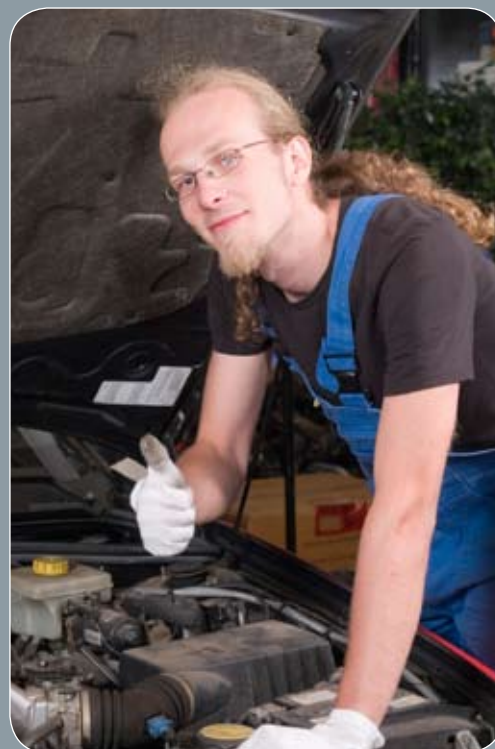
Recovery erstatter kronicitet

Bag MB- og OPH-projekterne ligger et ændret syn på psykisk sygdom, hvor der gøres op med en udbredt tankegang om, at psykisk sygdom er kronisk. I stedet er der sat fokus på begreberne recovery og personlig recovery, altså at mennesker med psykisk sygdom kommer sig helt eller delvist. I dag er det kendt, at op mod en tredjedel kommer sig helt efter alvorlig psykisk sygdom og kan vende tilbage til funktionsniveauet før sygdommen, mens en lignende del kommer sig socialt og opnår et funktionsniveau, så en permanent tilknytning til arbejdsmarkedet kan være realistisk.

Flere får førtidspension af psykiske grunde

Mulighederne for at hjælpe psykisk syge er blevet bedre. Alligevel viser tal fra Ankestyrelsens Årsstatistik (juni 2010) om førtidspensioner, at psykisk sygdom i 2009 for første gang nogensinde var begrundelse for flere tildelinger af førtidspension end somatisk sygdom.

Der blev i 2009 tildelt 17.075 førtidspensioner. Mere end halvdelen, nemlig 51 %, blev tildelt på baggrund af en psykisk lidelse. Andelen af tildelinger på psykiske kriterier har været støt stigende igennem mange år. For blot fem år siden – i 2005 – lå psykisk sygdom bag tildeling af 41 % af førtidspensionerne.



Handicapkonventionen ratificeret af Danmark

Det danske folketing ratificerede FN's handicapkonvention 28. maj 2009, og konventionen trådte i kraft i Danmark 23. august 2009. Det indebærer, at Danmark nu har forpligtet sig til at arbejde for at overholde konventionen, som rummer en lang række bestemmelser om lige ret, også i forhold til arbejdsmarkedet, og konventionen sikrer mennesker med fysiske eller psykiske handicap en lang række rettigheder, som vil skabe større fokus på inklusion og det rummelige arbejdsmarked.

Øget fokus fra Arbejdstilsynet

Med sygefraværplanen i 2008 fik Arbejdstilsynet en ny opgave med at vejlede virksomhederne om muligheden for at forebygge psykisk sygdom, fastholde syge medarbejdere i arbejde og hjælpe sygemeldte medarbejdere tilbage. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø er for Arbejdstilsynet ved at afslutte arbejdet med en Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde. Et resumé og sammenfatning er udgivet i 2010.

Her anslås det, at omkostningen til psykisk sygdom var ca. 55 mia. kroner, hvoraf mindre end 10 % udgør de direkte udgifter til behandling, mens hovedparten skyldes førtidspensionering, langvarigt sygefravær og nedsat individuel produktivitet. Rapporten rummer en række konkrete anbefalinger.

To af anbefalingerne er i høj grad også relevante for arbejdet med at rehabilitere og skabe jobs til mennesker, som efter psykisk sygdom er uden for eller i den yderste periferi af arbejdsmarkedet:

Social reintegration på arbejdspladsen

"Det anbefales, at man på arbejdspladsen er opmærksom på at reintegrere medarbejdere med mentale helbredsproblemer. En social reintegration af medarbejderen kan fremmes ved fx at etablere en mentorordning på arbejdspladsen og ved at involvere kollegaerne i den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdet."

Uddybende skrives det, at langvarigt sygefravær og reduceret funktionsevne har konsekvenser for den nærmeste leder, kolleger og eksterne arbejdsrelationer. Af den grund kan der forekomme spændinger i forhold til kolleger og leder, hvilket kan føre til egentlige konflikter, hvis spændingerne ikke håndteres.

Skabelse af en god kultur på arbejdspladsen

"For at undgå stigmatisering af medarbejdere med mentale helbredsproblemer er det vigtigt med åbenhed og information om mentale helbredsproblemer."

Det anbefales, at der gøres en ret omfattende indsats i forhold til at øge kendskabet på alle niveauer af virksomheden til mentale helbredsproblemer. Herunder kendskabet til, at problemerne er udbredte og opleves af mange i løbet af deres jobliv. Men også, at der er effektive behandlingsmuligheder for de fleste mentale helbredsproblemer.

MB – Medarbejder med brugererfaring

MB står som nævnt for Medarbejder med brugererfaring. Det er en ny type medarbejder i psykiatrien/socialpsykiatrien, som har en relevant faglig uddannelse for at arbejde i denne sektor, selv har været psykisk syg og er kommet sig helt eller delvist, og har været gennem den ca. etårige MB-uddannelse, som udbydes tre steder i landet, nemlig i Århus, i Ålborg og på Sjælland (Lyngby).

Målet med MB-uddannelsen er dobbelt. Det primære er jobskabelse og rehabilitering af kvalificerede mennesker, så de får mulighed for at bruge en relevant uddannelse i psykiatrien eller socialpsykiatrien. Et vigtigt sekundært mål er at tilføre sektoren viden og inspiration fra medarbejdere, der selv har brugererfaringer og dermed har en værdifuld viden og erfaring, dyb forståelse for brugerne, og som via det personlige eksempel giver håb og inspiration til brugerne.

Det første MB-pilotprojekt blev afviklet i Århus Amt i 2001-2004. Lovende resultater betød, at der blev gennemført et landsdækkende MB-storskalaprojekt som et partnerskab mellem Uddannelsesafdelingen på Århus Universitetshospital Risskov og Videnscenter for Socialpsykiatri i 2004-2007.

Selve projektet blev meget vellykket. I alt 109 personer var i perioden 2004-2007 i berøring med projektet, og af dem gennemførte 82 hele rehabiliteringsforløbet med praktik og efteruddannelse.

Succes med mulighed for forbedring

Da et af de væsentlige formål med dette projekt var at understøtte arbejdsmarkedsdeltagelsen og fastholde jobbet ud over projektperioden, gennemførte Videnscenter for Socialpsykiatri en opfølgingsundersøgelse 2-3 år efter projektets afslutning. Den er afsluttet i 2010 og belyser bl.a. de langsigtede effekter af MB-storskalaprojektet. Undersøgelsen viser, at hele 78 % af deltagerne i undersøgelsen fortsat er i arbejde efter tre år, en meget høj procentdel for et rehabiliteringsprojekt for mennesker, der på et tidspunkt har fået alvorlige psykiske diagnoser.

Det positive resultat skal tages med et lille gran salt, idet svarprocenten i undersøgelsen var lav; kun 45 af 82 deltagere deltog i opfølgingsundersøgelsen. Af dem var 35 i arbejde, mens 10 stod uden for arbejdsmarkedet. 37 svarede ikke på undersøgelsen.

Det er værd at bemærke, at selv om det i et 'worst case scenario' antages, at samtlige 37, som ikke svarede, står uden for arbejdsmarkedet, er der stadig tale om et positivt resultat for et rehabiliteringsprojekt målrettet en vanskelig målgruppe, idet en succesrate på 35 ud af 82 deltagere ligger i den høje ende. Samtidig er der tale om et minimumsresultat.

Én særlig omstændighed må tillægges stor betydning for den lave svarprocent: Kontakten med projektdeltagerne blev varetaget af kontaktpersoner i de nu nedlagte amter.

Da opfølgingsundersøgelsen skulle gennemføres, var de alle overgået til nye arbejdsfunktioner, og det viste sig umuligt at finde navne og adresser på alle deltagerne. En pæn del af deltagerne har således ikke haft mulighed for at deltage.

Først projektet og siden evalueringen viser, at det kan betale sig at satse på rehabilitering af mennesker, som ellers ofte oplever sig selv som usynlige i det sociale system og ofte er langtidsparkeret på passiv forsørgelse. Det viser også, at det er muligt at reaktivere og recirkulere værdifulde uddannelser, så samfundet igen får nytte af en investering i uddannelse.

Desuden fremgår det, at MB-uddannelsen og jobplaceringen har en mangesidig positiv effekt for den enkelte. Oveni kommer, at det for mange betyder et stort skridt frem for den personlige recovery at komme i arbejde.

Især på to punkter peger undersøgelsen dog på forbedringspotentiale. Den basale organisering fra systemet har langt fra været optimal, især ikke samarbejdet mellem socialforvaltning og jobcentre.

Desuden er det ikke lykkedes at få kollegerne på alle arbejdspladser til at modtage MB'erne med åbne arme som ligeværdige kollegaer. Nogle steder har der direkte været modstand, andre steder har overdreven hensyntagen blokeret for inklusion på arbejdsstedet.

MB-projektet er belyst i to publikationer fra Videnscenter fra Socialpsykiatri:

En anderledes brik? Medarbejdere med brugererfaring - en aktiv brik i rehabiliteringsarbejdet

Den samlede afrapportering af det treårige storskalaprojekt Medarbejder med brugererfaring, af faglig konsulent Finn Blickfeldt Juliussen, Videnscenter for Socialpsykiatri.

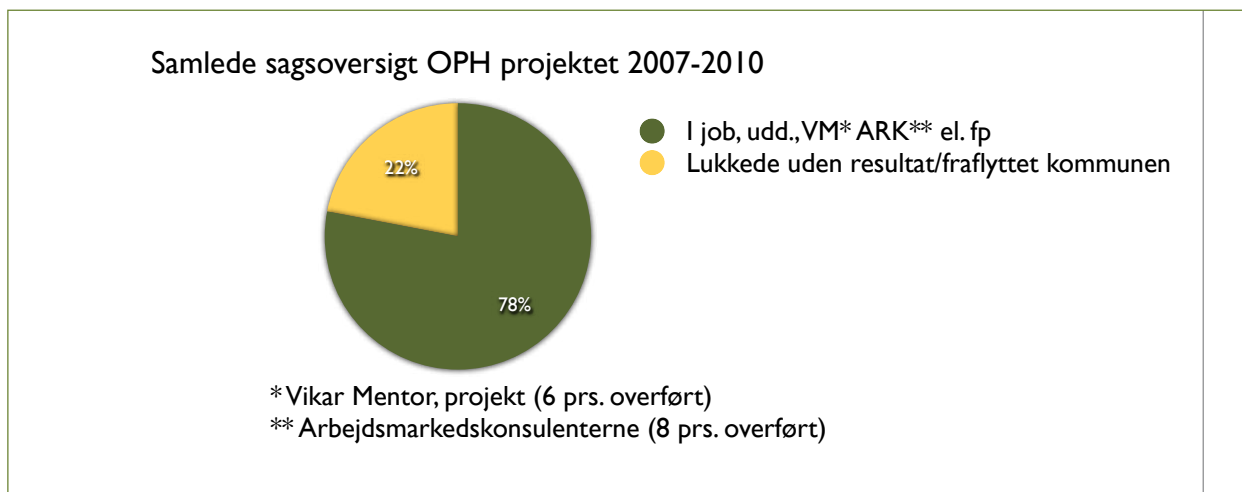
MB-projektet: Holdbar rehabilitering og jobskabelse

En analyse og beskrivelse af resultaterne af en større opfølgingsundersøgelse to år efter MB-storskalaprojektets afslutning, af faglig konsulent, sociolog Jens Hjort Andersen, Videnscenter for Socialpsykiatri.

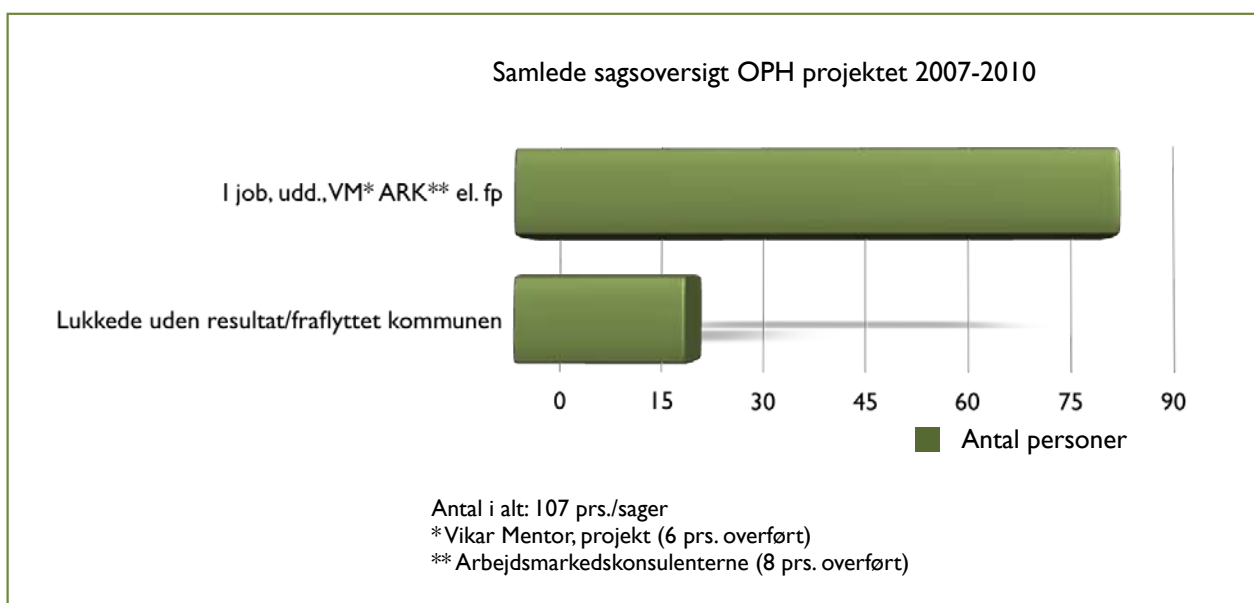


OPH – Op På Hesten

Projekt Op På Hesten er gennemført i perioden 1. august 2007 til 31. maj 2010 af Uddannelsesafdelingen på Århus Universitetshospital Risskov i samarbejde med Arbejdskonsulenterne, Socialafdelingen Århus Kommune samt Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP). Projektet er nu ved at blive integreret som en fast del af Århus Kommunes tilbud.

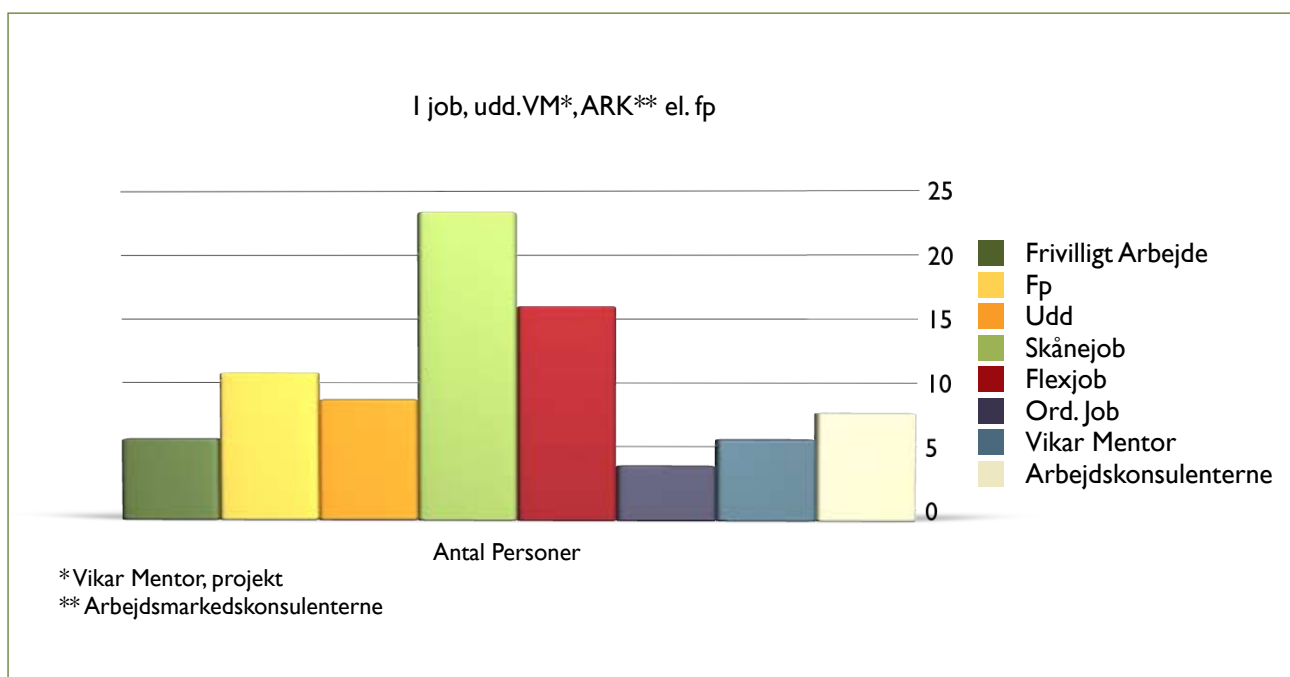


Op På Hesten blev startet på opfordring af flere jobcenterchefer, som så et behov for et supplement til MB-uddannelsen, nemlig et rehabiliterings- og jobskabelsesprojekt for mennesker uden særlige faglige kvalifikationer, som har været gennem alvorlig psykisk sygdom.



Projektet arbejder på samme måde som MB med jobskabelse for mennesker med en psykisk diagnose, men uden at stille krav om en særlig uddannelsesbaggrund, og uden at sigte mod beskæftigelse i psykiatrien eller socialpsykiatrien.

Selv om målgrupperne både i forhold til deltagere og i forhold til arbejdssteder er langt bredere end MB-projektets, er det model- og metodemæssige udgangspunkt stort set identisk. Det er bemærkelsesværdigt, at de indhøstede resultater trods den forskellige målgruppe stort set er identiske med MB-projektet, og altså på samme måde dokumenterer stor succes for en målrettet indsats for rehabilitering og jobskabelse for mennesker, der har været alvorligt psykisk syge.



På nogle områder er OPH rent fagligt mindre ambitiøst end MB-projektet, der jo sigter på en bogligt stærkere målgruppe. Til gengæld har OPH sat øget fokus på selve sagsbehandlingen og på at opkvalificere medarbejdere i fx jobcentre til at give bedre hjælp. Det tværgående samarbejde har således spillet en væsentlig positiv rolle fra visitering til jobskabelse, praktik og opfølgning.

Rehabilitering via arbejdsmarkedet er effektivt

De to projekter dokumenterer, at den meget individuelle tilgang virker. Det giver resultater, når borgeren sættes i fokus og hele systemet rundt om borgeren geares til at løse opgaven med at få personen ud på arbejdsmarkedet. Det er samtidig bemærkelsesværdigt, at projekterne har kunnet gennemføres på meget begrænsede budgetter. Da der har været tale om forsøgs- og udviklingsvirksomhed, giver projektbevillingerne ikke et retvisende billede af udgifterne. I øjeblikket er MB-uddannelsen udbudt til en pris på 51.500 kroner pr. deltager for kursUSDelen og styring af projektet, som i alt strækker sig over 14 måneder, men hvor en væsentlig del af forløbet er praktik. Dertil skal eventuelt lægges udgifter til jobcenter, socialcenter m.fl., men dette er ret besat ikke nogen merudgift, idet deltagerne i forvejen trækker på ressourcer fra disse systemer.

Under alle omstændigheder er der tale om en væsentligt lavere udgift pr. deltager end de fleste rehabiliteringsprojekter. Sammenholdt med den høje succesrate for de to projekter viser det, at der er tale om en virkningsfuld model. Den lave pris skal ses i sammenhæng med IPS-tilgangen, som jo betyder, at antallet af kursUSDage begrænses, fordi fokus netop ligger på at få deltagerne ud på arbejdsmarkedet.

Prisen og de høje succesrater skal også ses i forhold til, at projekterne henvender sig til en målgruppe, som generelt regnes som svært at høste succes i forhold til. Deltagerne opfylder således to afgørende negative forudsætninger, nemlig en perifer eller ikke-eksisterende tilknytning til arbejdsmarkedet samt en forhistorie, der inkluderer alvorlig psykisk sygdom.

Der er ikke foretaget beregninger af de samfundsmæssige afkast af projekterne, men de er betragtelige. Selv om der i væsentligt omfang er tale om støttet beskæftigelse, hovedsagelig fleksjobs, er de direkte og indirekte samfundsmæssige gevinster store. Ses der alene på økonomien, er en stor del af deltagerne gået til hel eller delvis selvforsørgelse fra ren offentlig forsørgelse, mange fra kontanthjælp, mens flere kommer fra førtidspension eller havde udsigt til snarlig førtidspension. I flere tilfælde er deltagerne beskæftiget på helt ordinære vilkår uden støtte, og flere deltagere har flyttet sig fra førtidspension til 100 % selvforsørgelse.



Konklusion

Dette notat og den bagvedliggende dokumentation viser nye veje til arbejdsmarkedet for mennesker, som dels har fået en alvorlig psykisk sygdom, dels er kommet et godt stykke ad vejen i en såkaldt recovery-proces.

Videnscenter for Socialpsykiatri finder, at der nu er evidens for, at der for begrænsede budgetter kan gennemføres forløb, som på samme tid opfylder en række positive målsætninger: Dels opfyldes mange psykisk syges ønske om en fremtid på arbejdsmarkedet, dels sparer samfundet mange penge, idet mange af deltagerne genvinder eller opnår en tilknytning til arbejdsmarkedet, og endelig får mange med psykiske lidelser øget livskvalitet og trivsel både i arbejdssammenhæng og i privatlivet.

Konklusionen er, at det er muligt at vende strømmen væk fra arbejdsmarkedet, så mange mennesker igen vinder fodfæste på arbejdsmarkedet efter alvorlig psykisk sygdom.

Det er dokumenteret, at en mulig vej går via helhedsorienterede og sammenhængende tilbud om rehabilitering og jobskabelse, som med afsæt i IPS-principperne kombinerer uddannelse, behandling og praktik, og som samtidig i høj grad bygger på etablering af velfungerende tværgående samarbejder mellem de forskellige offentlige aktører, som er involveret i den enkeltes sag.

- Det kan betale sig at investere i gode, sammenhængende jobplaceringsmodeller for mennesker, som er kommet et godt stykke ad vejen med deres recovery-proces efter alvorlig psykisk sygdom. Gode rehabiliteringsprocesser sparer samfundet mange penge.
- Rigtig mange mennesker med sindslidelser har både en uddannelse og gode faglige kompetencer, som kan bringes i spil igen. Det kræver god tilrettelægning og i nogle tilfælde opgradering af kompetencer, men der er tale om en begrænset investering, som gør det muligt at få genaktiveret og recirkuleret værdifulde uddannelser.
- Der er en stor og mangesidig gevinst at høste for en begrænset investering. De beskrevne projekter har en meget høj succesrate, men i realiteten kræver det kun en ganske lille succesrate at genvinde investeringen, for langt hovedparten af samfundets udgifter til psykisk sygdom består i overførselsindkomst over mange år.

Anbefalinger

På baggrund af erfaringerne med MB- og OPH-projekterne anbefaler Videnscenter for Socialpsykiatri:

Generelle

- At der gøres en indsats for at øge kendskabet til psykisk sygdom og muligheden for recovery på arbejdsmarkedet i bred forstand, så arbejdsmarkedet bliver mere rummeligt i forhold til at beskæftige mennesker, der på et tidspunkt har fået diagnosticeret en alvorlig sindslidelse. Denne formidling bør i høj grad også målrettes uddannelsessektoren.
- At der gøres en indsats for at udvikle og fastholde fokus på den enkelte brugers situation og ønsker og sætte ind med en hurtig og målrettet indsats efter en tilgang med IPS – 'Individual Placement and Support', hvor der først jobplaceres, og derefter trænes og opkvalificeres.
- At der tages udgangspunkt i brugernes kompetencer og der, hvor den stærkeste motivation er for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- At der aktivt arbejdes på at gøre samspillet mellem socialcentre, jobcentre og virksomheder mere smidigt både organisatorisk og lovgivningsmæssigt.

Specifikke

- At man gennem modeller som fx MB og OPH sikrer en systematisk og kvalificeret indsats, som samtidig rummer et kompetenceløft for de personer i systemet, der varetager sagsbehandlingen.
- At man i lighed med indsatsen i MB-modellen tager udgangspunkt i menneskers formelle og personlige kvalifikationer og giver adgang til relevant efteruddannelse med henblik på at recirkulere faglige kompetencer og ressourcer.
- At der i højere grad ansættes jobkonsulenter i psykiatrien, distriktskykiatrien og socialpsykiatrien, som har faglig relevant baggrund for at lave vurderinger og har mod på at arbejde med den nødvendige kulturudvikling i systemerne i retning af en mere rehabiliterende tilgang.





Videnscenter for
Socialpsykiatri

Videnscenter for Socialpsykiatri

Stuðiestræde 19, 2

1455 København K

tlf: 3393 4452

visp@socialpsykiatri.dk

www.socialpsykiatri.dk